RECOVERY KERNEL

ПРОТОКОЛ ЗА ПРЕКЪСВАНЕ: GHB / GBL / 1,4-BD

Най-бързото и най-непредсказуемо оттегляне в тази серия – и как да го преминете безопасно.

Всяко друго ръководство в тази поредица има раздел, където се казва "това е неприятно, но рядко опасно". Това ръководство не може да включва това твърдение. Оттеглянето от GHB, при всеки, който приема лекарството повече от три или четири пъти дневно, е истинска медицинска спешност с реален риск от гърчове, специфична и тежка делириумна състояние и смърт без правилно лечение. Това не е драматизирано за ефект – това е действителната, документирана клинична картина, и отношението към него с нещо по-малко от пълна сериозност е начинът, по който хората се наранява. Това ръководство съществува, за да гарантира, че тази сериозност се превръща в план, а не само в страх.

Раздел 0 — Незабавна безопасност: Прочетете това първо.

⚠ МЕДИЦИНСКА СПЕШНОСТ

АКО ПРИЕМАШ GHB, GBL или 1,4-BD повече от три или четири пъти дневно, НЕ СПИРАЙ без лекарски контрол. Абстиненцията може да започне в рамките на 2-6 часа след последната доза, а първите 12-72 часа крият реален, непредвидим риск от гърчове и тежък делириум/психотичен синдром, който може да бъде фатален без подходящо медицинско лечение. ПОСЕЩЕТЕ СПЕШНО ОТДЕЛЕНИЕ СЕГА, ако сте зависим потребител и планирате да спрете, или ако абстиненцията вече е започнала.

Признаци, че вече сте в опасна фаза на отнемане – отидете незабавно в спешно отделение:

- Всяка гърчова активност, независимо колко кратка е тя.
- Объркване, дезориентация или халюцинации – това може да се развие бързо и не е същото като обикновената тревожност.
- Екстремна възбуда в съчетание с ускорен сърдечен ритъм, високо кръвно налягане или обилно изпотяване (автономна нестабилност).
- Тремор, който се влошава, вместо да остава стабилен.

⚠ ВНИМАНИЕ

Няма специфичен антидот за предозиране с GHB и няма единствен одобрен от FDA медикамент за лечение на абстинентния синдром, свързан с GHB – за разлика от опиоидите (Naloxone) или алкохола (бензодиазепините, които имат ясен, стандартен протокол). Това означава, че качеството на грижите зависи силно от познаването на лекуващия лекар относно спецификите на GHB. Раздел 8 от това ръководство е създаден, за да помогне на вас или на някого, който ви подкрепя, да настоявате за правилно лечение, ако спешният екип изглежда не е запознат с него.

Раздел 1 — Защо това ръководство за отнемане е различно от всички останали в тази поредица.

Какво го отличава?	Защо е важно?
Скорост на начало на действие.	Периодът на полуелиминиране на GHB в плазмата е само 30-60 минути. Отнемането започва в рамките на 2-6 часа след последната доза при зависим човек – много по-бързо от алкохола (6-24 часа) или бензодиазепините (12-48 часа). Има много малък период между "последна доза" и "опасност".
Непредвидимост.	Клиничната тежест не винаги корелира директно с докладваната употреба – човек, който подценява употребата си или чийто източник е имал непостоянна концентрация (изключително често срещано при прекурсори на GHB като GBL и 1,4-BD), може да прояви много по-тежки симптоми от очакваното.
Ясен делириум и психотичен синдром.	Това не е обикновено повишаване на тревожността. Делириумът при абстинентен синдром от GHB включва възбуда, объркване, зрителни халюцинации и изключителна автономна нестабилност – това е истинска неврологична спешност, която се различава по характер от делириума тременс, свързан с алкохола.
Няма стандартен протокол за лечение.	Синдромът на отнемане на алкохол има добре дефиниран и широко известен протокол с бензодиазепини. При синдрома на отнемане на опиоиди се използват бупренорфин и метадон. Синдромът на отнемане на GHB няма специфично одобрено лечение от FDA – баклофен (агонист на GABA-B, същата рецепторна система, на която действа GHB) е опцията с най-много доказателства, но много лекари спешна помощ имат ограничен директен опит с него.

Раздел 2 — Времевата линия на абстиненцията.

Времева линия.	Какво се случва?	Какво да очаквате.	Какво да правим?
Часове 2-6 (Начало –	GHB се елиминира бързо; GABA-B	Тревожност, тремор, изпотяване, ускорен	Това е моментът, в който трябва да

Времева линия.	Какво се случва?	Какво да очаквате.	Какво да правим?
периодът за медицинска интервенция).	рецепторите остават без своя лиганд; глутаматът се повишава; активира се хипоталамо-хипофизарно-надбъбречната ос (HPA).	сърдечен ритъм, гадене – началото е бързо и може да бъде сбъркано с обикновена тревожност, докато не се усили бързо.	започне медицинска намеса (баклофен или бензодиазепини, раздел 8), ако зависим потребител спира употребата. Ако вече не сте под лекарски контрол и тези симптоми се появяват: отидете незабавно в спешното отделение.
Часове 12-72 (Период на най-голям риск).	В пика на абстинентния синдром от рецепторите на GABA-B; това е най-рисковият период за гърчове и за делирната/психотичната симптоматика, описана в Раздел 1.	Може да включва силна възбуда, объркване, халюцинации и автономична буря (учестено сърцебиене, високо кръвно налягане, обилно изпотяване) в допълнение към всичко останало в първия етап.	Този прозорец изисква наблюдавани медицински грижи – хоспитализация или контролирана детоксикация, а не домашно лечение, за всеки с признаци на зависимост.
Дни 3-7	Острата опасност отминава, ако бъде осигурена медицинска помощ; системата GABA-B все още е силно засегната.	Продължителна тревожност, безсъние и физически дискомфорт след овладяването на острия пристъп; все още е необходим внимателен мониторинг.	Не трябва да се намалява внезапно нито едно от лекарствата за поддържаща терапия (баклофен или бензодиазепин) по време на този период – постепенно намаляване е необходимо, както е описано в Раздел 8.
Седмици 1-4	Регулиране нагоре на GABA-B рецепторите,	Постепенна стабилизация; пристъпи на	Пълният комплекс от добавки започва

Времева линия.	Какво се случва?	Какво да очаквате.	Какво да правим?
	започващо; постепенно намаляване на дозата (ако все още е в процес), продължаващо под лекарски контрол.	тревожност; подобрение на съня.	(Раздел 9). Това е и моментът, в който генетичното изследване, ако бъде направено, може да доведе до конкретни действия (Раздел 5).
Месеци 1-3	Рецепторите на GABA-B все още са в ранен до среден етап на възстановяване – тази система се регулира по-бавно от GABA-A.	Вълни на тревожност (документиран модел на пост-абстинентен синдром при употреба на ГХБ), изискващи активно управление, а не просто изчакване.	Редовните дихателни упражнения, физическите активности и хранителните добавки, описани в раздел 9, определят колко силни ще бъдат тези периоди на абстиненция.
Месеци 3-12	Фазата на възстановяване на централната гама-аминова киселина (GABA) – обикновено от 3 до 6 месеца, по-дълга от повечето други вещества в тази база данни.	Постепенно и реално подобрение; намаляване на честотата и интензитета на симптомите при синдрома на отнемане (PAWS).	Поддържайте всички протоколи. Това не е фаза, в която трябва да намалявате подкрепата рано.
Месеци 12-18+.	Значително възстановяване на гама-аминомаслената киселина B (GABA-B) рецептор, което е в процес на завършване.	Истинска, различна основа – не просто отсъствие на симптоми, а нервна система, която функционира отново според собствената си регулация.	Това е истинска трансформация, а не просто изтичане на време. Тя изисква целенасочени усилия и следване на протоколите, описани в това ръководство, а не просто чакане.

ТЕЦЕНТУРИОНЪТ

Обърнете внимание колко по-дълъг е този график в сравнение с ръководствата за бензодиазепини или метамфетамин в тази серия. Самото съдържание на ръководството за GHB посочва това директно: „За разлика от повечето други вещества, където централната фаза е 4-8 седмици, повишаването на GABA-B

рецепторите при GHB е по-бавно и продължително. Възстановяването на GABA действително отнема 3-6 месеца.“ Очакването на срокове, подобни на тези в ръководствата за бензодиазепини или метамфетамин, ще ви накара да почувствате, че възстановяването е неуспешно, когато всъщност все още се развива според графика.

Раздел 3 — Колко време е необходимо, за да се възстанови напълно мозъкът?

Честният отговор тук е по-дълъг отколкото за всяко друго вещество в тази серия досега. Възстановяването на GABA-B рецептора, което достига значително ниво около месеците 12-18, не е просто облекчаване на симптомите – то представлява възстановяване на нервната система и създаване на истинска вътрешна регулация, след като тя е била "изместена" от вещество, което се приема на всеки 2-3 часа денонощно, за продължителността на зависимостта. Това си заслужава да бъде обмислено внимателно: за някого, който приема лекарството толкова често, GHB не е просто вещество, а функционира като външна операционна система на нервната система. Възстановяването на вътрешната система отнема време.

БЪДАНЕ СЛУШАН

Ако сте в петия или шестия месец и все още изпитвате пристъпи на тревожност, които се появяват неочаквано, това не е доказателство, че възстановяването не работи – според графика по-горе, вие точно там сте, където биологията предсказва. Крайната цел тук се измерва в повече от година, а не в седмици. Това не е обезкуражаваща цифра. Това е честна цифра и означава, че пристъпите, които все още изпитвате, са очаквани, а не знак за провал.

Раздел 4 — Какво най-вероятно ще изпитате.

След периода на острата медицинска спешност, описан в раздел 2, периодът на възстановяване има специфична характеристика, която си заслужава да бъде посочена директно.

- Тревожност, която се появява на вълни, а не като постоянен фон – това е документиран модел на пост-абстинентен синдром (PAWS), специфичен за възстановяването от GHB, а не признак за нарастващ риск от рецидив.
- Сънят, който е наистина труден за възстановяване, особено за всеки, който е приемал лекарства през нощта, за да контролира съня – нервната система трябва отново да се научи как да заспива и да поддържа сън без GABA-B агонист, който извършва тази работа външно.

- Специфичен вид дезориентация, който не е само емоционален – при дългосрочни потребители с висока честота на употреба, веществото организира буквалната структура на деня (следващата доза никога не е повече от няколко часа). Прекратяването му може да предизвика временна и идентичностна дезориентация в допълнение към неврохимичния абстиненчен синдром – не просто "какво чувствам", а "какво всъщност правя с времето си сега".
- Автономна чувствителност, която може да продължи и след острата фаза – учестен пулс или изпотяване в отговор на обикновен стрес, което е отражение на автономната буря в началото на абстиненцията, но с много по-ниска интензивност.

Раздел 5 — Генетична кръстосване.

Ген.	Какво регулира.	GHB – значение за възстановяването.
GABRA2	GABA-A рецептор, алфа-2 субюнит – базов инхибиторен тонус.	Най-важният ген за уязвимост към GHB. Носителите на вариантите с висок риск имат структурно по-слаба основна система за контрол, а GHB силно активира тази недостатъчна система. Този профил означава по-бавна регенерация на GABA, по-тежки симптоми при абстиненция (PAWS) и задължителна (не е опционална) практика за естествено стимулиране на производството на GABA – вижте раздел 9.
GABBR1 / GABBR2	Гени на поединиците на GABA-B рецептора – самият основен рецептор, върху който действа веществото GHB.	Най-директно свързаните гени със специфичното действие на GHB, различно от ролята на GABRA2 при бензодиазепините/алкохола, са тези, които влияят върху индивидуалната чувствителност към GHB и тежестта на намаляването на GABA-B рецепторите при хронична употреба. Наличността на тестове в момента е ограничена, но това си струва да се следи с развитието на научните изследвания.
COMT (Val158Met)	Премахване на допамина и стресовите химикали.	Вариантът Met/Met ("Мъдрец", бавно изчистване) е преобладаващ при употребата на GHB, предизвикана от тревожност – анксиолитичният ефект на GABA-B облекчава хронично хиперстимулирана

Ген.	Какво регулира.	GHB – значение за възстановяването.
		система. Вариантът Val/Val ("Воин") се среща по-често при употреба, свързана с "химически секс" и стимуланти, като GHB действа като противотежест на тревожността, предизвикана от стимулантите. Това определя посоката на възстановяване: при хората с вариант "Мъдрец" е необходимо изграждане на спокойствие; при хората с вариант "Воин" е необходим контрол върху стимулацията.
MTHFR	Метилация – синтез на невротрансмитери.	Създава първоначални неврохимични дефицити, които ГХБ частично коригира. Добавянето на 5-MTHF е основополагащо и често води до ранни, видими подобрения. ГХБ също така изчерпва витамините от група В чрез собствените си метаболитни пътища, което прави подкрепата за метилиране спешна, а не незадължителна, в началото на възстановяването.
DRD2 / ANKK1 (Taq1A)	Плътност на допаминовите D2 рецептори – Синдром на дефицит на възнаграждението.	Особено важно е това в контекста на сексуални удоволствия и нощен живот, където допаминовият стимулиращ ефект на GHB частично запълва празнината в системата за възнаграждение (RDS). Възстановяването трябва да изгражда директно допаминова система за възнаграждение, в противен случай биологичната склонност към продължаване употребата на GHB (или всяко вещество, стимулиращо допамина) остава.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Експресия на транспортера на серотонин.	Хората с нисък ръст и къси крайници често имат повишена чувствителност към тревожност, което ги предразполага към употреба на вещества, действащи върху гама-аминомаслената киселина (GABA), за справяне с тревожността. Възстановяването трябва да се фокусира както върху серотониновата система, така и върху GABA – 5-HTP и 5-MTHF

Ген.	Какво регулира.	GHB – значение за възстановяването.
		подпомагат и двете системи.
CYP2C19 / CYP3A4	Метаболизъм на баклофен и бензодиазепини, използвани при детоксикация от GHB.	Директно свързано с раздел 8 за медицинско лечение: при хора, които метаболизират баклофена слабо, се натрупва лекарството при стандартни дози; при хора, които метаболизират лекарството много бързо, може да са необходими по-високи дози. Информирайте лекуващия лекар за всяка известна информация относно това.
ADH1B / ALDH2	Метаболизъм на алкохола и 1,4-бутандиол.	Специфично за потребителите на 1,4-бутандиол: Пътят ADH/ALDH е този, който превръща 1,4-бутандиол в GHB в черния дроб. Носителите на ALDH2*2, които употребяват 1,4-бутандиол заедно с алкохол, са изложени на усложнен конфликт в процеса на превръщане и акумулиране на токсичност от ацеталдехид; тестването на чернодробната функция е приоритет за тази специфична подгрупа.

Кой всъщност е най-застрашен – комбиниране на гените.

Две отделни въпроса са зададени относно генетиката и те имат различни отговори, които си струва да бъдат разграничени: кой е най-склонният да развие зависимост първоначално и, отделно, чието отбиване и намаляване на дозата ще бъде най-трудно, след като зависимостта вече съществува.

Въпрос.	Гените, които всъщност отговарят на въпроса.	Защо?
Няма достатъчно информация, за да се определи кой е най-склонен към развитие на зависимост от GHB.	GABRA2 с висок риск + COMT генотип Met/Met ('Sage').	Това е същата "Трудна грешка", която сборникът идентифицира за веществата, действащи върху GABAергичната система: структурно слаба базова система за спиране (GABRA2), комбинирана с хронично превъзбудена и трудно успокояваща нервна система (Met/Met). Бързата и пълна анксиолитична ефикасност на GHB е непропорционално

Въпрос.	Гените, които всъщност отговарят на въпроса.	Защо?
		впечатляваща именно за този профил – не е, че този човек има по-малка воля, а че GHB отговаря на по-силен и специфичен биологичен въпрос за него, отколкото за някой без тази комбинация.
Кой ще има най-труден период на отнемане и постепенно намаляване на дозата, независимо от причината за започване?	Варианти на гените GABRA2 с висок риск, както и варианти на гените GABBR1/GABBR2.	Това са гените, свързани с рецепторите, а не с мотивацията. GABRA2 определя общия инхибиторен резерв; GABBR1/GABBR2 определят чувствителността и степента на намаляване при конкретния рецептор, върху който действа GHB. Този профил предсказва значително по-бавно отбиване и по-тежки симптоми на пост-абстинентен синдром (PAWS), почти независимо от психологическата връзка на човека с веществото.

⚠ ВНИМАНИЕ

Генът COMT не изглежда да определя дали едно намаляване на дозата ще бъде ефективно – това се определя от гените на GABA рецепторите по-горе, а не от скоростта на елиминиране на допамина. Това, което генът COMT действително определя, е защо някой е използвал веществото и в каква посока трябва да протече възстановяването му след намаляване на дозата. При хора с профил Met/Met ("Sage"), които спират прием на GHB, процесът на намаляване на дозата трябва да бъде управляван по същия начин, както при всеки друг човек със статуса му на GABRA2/GABBR – но дългосрочната му рехабилитация трябва да се фокусира върху успокояването (тъй като тревожността е била там преди приема на GHB и изисква истинско решение). При хора с профил Val/Val ("Warrior"), които по-често са... Използването на вещества за сексуална стимулация/стимулиращи вещества трябва да бъде балансирано, като се прилагат техники за управление на стимулацията – истински, интензивни занимания, а не просто успокояващи дейности. Механизмите за постепенно намаляване на дозата са еднакви и в двата случая, но целта на възстановяването след това е различна.

Раздел 6 — Специални групи от населението.

Ситуация.	Какво го отличава?
Натриев оксибат, предписан при нарколепсия с каталексия.	Натриевият оксибат (фармацевтичен GHB) е стандартното лечение за това състояние, а зависимостта, която се развива, е необходим резултат от правилното лечение, а не морален провал или признак на злоупотреба. Прекратяването му изисква участието на невролог, тъй като симптомите на нарколепсията, които се контролират, ще се върнат при спиране. Алтернативните лечения за нарколепсия (модафинил, армодафинил, солямфетол, питолисант) трябва да бъдат оптимизирани преди или успоредно с всяко намаляване на дозата. Това е клинично решение, което се взема от специалист и никога не трябва да бъде саморегулирано намаляване на дозата.
GHB, използван като умишлена алтернатива на алкохола.	Някои хора използват GHB умишлено, за да намалят консумацията на алкохол – заместващи едно вещество, действащо върху гама-аминовите киселини (GABA), с друго, което има различен профил на рисковете. GHB може да причинява по-ниска органна токсичност от прекомерната употреба на алкохол при умерени дози, но зависимостта и рискът от предозиране са сериозни сами по себе си. Ако това описва вашата ситуация, двете зависимости могат да съществуват едновременно и медицинска оценка на комбинираната GABA-ергична зависимост е от съществено значение, преди да се предприеме опит за намаляване на употребата на което и да е вещество.
Бодибилдинг / спортна употреба за стимулиране на растежния хормон.	GHB стимулира освобождаването на хормон на растежа от хипофиза при ниски, ненаркотични дози и се използва от някои спортисти и бодибилдъри именно заради този ефект – често се приема всяка вечер, представяйки се като средство за възстановяване и изграждане на мускулна маса, а не като наркотик за развлечение. Това е често срещан и недостатъчно осъзнат начален етап към зависимост от GHB, точно защото не прилича на употреба на наркотици: приема се самостоятелно, по график, с определена цел за подобряване на представянето, което може да забави разпознаването на модела като формиращ зависимост, докато сънят вече е химически зависим от него. Структурата на ежедневното приемане сама по себе си е същият механизъм. описани в Раздел 1 и Раздел 4 — редовната, планирана доза е точно това, което води до развитието на толерантност и физическа зависимост, независимо от посочената причина за приема й. Възстановяването трябва да се насочи директно към хормоналната система на растежа, а не само към GABA системата — естествените стратегии за стимулиране на растежния хормон (правилна структура на съня, подходящо време за гладуване, високоинтензивни интервални тренировки) заместват фармакологичния подход; пептиди-секретоази на растежен хормон, насочени от лекар (като

Ситуация.	Какво го отличава?
	ипаморелин), са използвани като преходен етап в някои случаи. Тази група често се нуждае и от специфична промяна на възприятието: добавка, приемана за легитимна спортна цел, която води до зависимост, не е различна или по-малко важна форма на зависимост. от зависимостите от всяка друга част от това ръководство – биологията не се интересува от декларираните намерения.
Фестивал на танците и рейв културата.	Исторически погледнато, един от най-честите начини за започване на употреба на GHB е чрез доза, предизвикваща чувство на благополучие и общуване, която се споделя на парти или фестивал, често заедно с MDMA, кетамин или алкохол. Това се използва, за да се усили усещането или да се смекчи ефектът от стимулантите. Този контекст е и мястото, където опасността от "непредсказуемост", описана в раздел 1, е най-остра: GHB на фестивали и клубове обикновено се измерва с помощта на капачки, взети от бутилка без етикет, и се споделя между хората, без да има начин да се знае действителната концентрация. Концентрацията може да варира значително дори в една бутилка. и това не е рядък случай в този контекст – по-скоро е често срещано явление, което е основна причина за случаите на предозиране с GHB, които се случват предимно около фестивали и клубове. Преходът към зависимост тук често не е единствен драматичен момент; той включва употреба между събитията, за да се постигне същото социално облекчение или подпомагане на съня, което предозировката по време на фестивала осигурява, като честотата на употреба постепенно нараства с преминаването от сезон на фестивали към редовен график. Употребата на алкохол е също така особено разпространена в този специфичен контекст, предвид обстановката – вижте бележката за комбинацията „Hard Fail“ в раздел 5.
Предавания на живо и създаване на съдържание за социални медии.	Единствено по-нов контекст, който си заслужава да бъде обозначен отделно, а не просто включен в общата категория "нощен живот". Използването пред камера, пред публика, добавя втори механизъм за награда, наслагвайки се директно върху фармакологичния – вниманието и ангажираността на зрителите в реално време активират същите допаминергични центрове за награда, които самото вещество активира, и двете могат да се подсилват взаимно, което вероятно ускорява ескалацията в сравнение с употребата в частна обстановка. Този контекст също така променя логиката на безопасността, на която се основава това ръководство: човек, който физически присъства, може да разпознае предозиране и действия – потърсете помощ, поставете пострадалия в стабилна позиция за възстановяване, отстранете други вещества от обсега. Аудитория, която гледа пряко предаване, не може да извърши нито едно от тези действия. Видимостта не е равносилна на безопасност, и стаята с зрители, функционално, е същото като

Ситуация.	Какво го отличава?
	да си сам. Съвременният GHB или GBL все по-често се доставя в маскирани контейнери – бутилки за енергийни напитки, спортни напитки – понякога от трети страни, а не измерено от самия потребител, което допълва опасността от непредвидима концентрация, спомената в раздел 1, с още един слой: да не знаете какво точно има в бутилката. от липса на познания за неговата сила.

БЪДАНЕ СЛУШАН

Има един модел, който не се вписва лесно в таблицата по-горе, защото не става въпрос защо някой употребява GHB – а къде. Когато едно място, клуб, група приятели или общност забрани или изключи някого заради употребата му, самата употреба рядко спира. Променя се само мястото, където тя се случва. Човек, който е употребявал в присъствието на други хора – дори и при неперфектен надзор, колкото и да е далеч от идеалните условия – често започва да употребява сам, у дома, именно защото социалните среди, които преди са приемали това поведение, вече не го правят. Тази промяна от "някой наблизо" "Да има някой наблизо" не е незначителен детайл. Това е точният фактор, който определя дали предозирането ще бъде забелязано и дали човекът ще оцелее, или ще бъде "тихо" и фатално. Изолацията, независимо от причините ѝ, често заменя видим проблем с невидим и по-опасен такъв. Ако това описва вашата собствена история – забрана, разрив във взаимоотношенията, общност, която ви е затворила вратата – тази изолация никога не е била знак, че трябва да се справяте сами. Това беше структурно следствие от това къде са били насочени ресурсите за подкрепа, а не присъда дали заслужавате такава подкрепа.

Раздел 7 — Използване на класификация на моделите.

Повечето от това ръководство, поради необходимост, се фокусират върху най-опасните аспекти на употребата на GHB – защото този начин на употреба може да бъде фатален и правилното справяне с него е по-важно от всичко останало тук. Но повечето хора, които употребяват GHB, не са в тази опасна категория, и човек, който го използва веднъж седмично и просто иска да се откаже, се нуждае от напълно различен подход, а не само от по-олекотена версия на едно и също предупреждение.

Ниво.	Модел.	Риск от зависимост/синдром на отнемане.	Какво всъщност изисква спирането?
1 — Рядко / експериментално	Няколко пъти общо, без редовен модел.	Много ниско.	Физическата зависимост обикновено не е проблем на това ниво. Ако искате да

Ниво.	Модел.	Риск от зависимост/синдром на отнемане.	Какво всъщност изисква спирането?
			спрете, можете просто да го направите. Най-важното нещо е да разберете защо това ви се стори привлекателно (таблицата в раздел 6), за да не се формира заместителна зависимост някъде другаде.
2 — Понякога / социални	Приблизително веднъж месечно или по-рядко, свързано със специфични ситуации (партита, сексуални удоволствия с наркотици и др.), без да се увеличава интензивността с течение на времето.	Нисък	За повечето хора на това ниво, спирането самостоятелно е разумно. Важно е да се следи: интервалът намалява ли? Количеството за всяка сесия увеличава ли се? Ако някое от тези неща е вярно, може би се движите към Ниво 3, вместо да останете на Ниво 2.
3 — Редовна употреба за удоволствие, не зависимост.	Приблизително веднъж седмично, стабилна употреба, а не нарастваща, без дозиране през нощта, без забелязани физически симптоми на отнемане между отделните употреби (без тремор, тревожност или изпотяване преди следващата планирана употреба).	Умерена, но обикновено управляема без медицинска детоксикация.	Това е групата хора, която най-често липсва в повечето материали за GHB, включително и в по-ранните версии на това ръководство. Спирането вероятно е безопасно без детоксикация в болнична среда – но "вероятно безопасно" не означава "сигурно", така че разговор със лекар в същия ден преди спирането все още е отговорната стъпка, особено за да се изключат признаци на зависимост, които може би не сте забелязали. Разделите 9, Tier 1 и Tier 3 (хранене и естествена подкрепа на

Ниво.	Модел.	Риск от зависимост/синдром на отнемане.	Какво всъщност изисква спирането?
			GABA) могат да бъдат използвани тук директно, като започнете веднага, а не след фаза на медицинска детоксикация.
4 — Ескалираща / формираща зависимост.	Честотата или дозата се увеличава; забелязва ли се някакъв физически дискомфорт между приема на лекарството (тревожност, тремор, нарушен сън), дори и да не е ежедневно.	Високи и бързо нарастващи.	Това е нивото, в което участието на лекар преди спирането престава да бъде просто препоръка и се превръща в истинско изискване за безопасност – дори и при липса на ежедневно приложение, самото увеличаване на дозата е предупредителен знак, че системата GABA-B се адаптира. Не чакайте ниво 5, за да потърсите медицинска помощ.
5 — Зависим (прагът на спешната помощ).	Три или повече пъти дневно, включително вечерна доза за контрол на съня.	Тежко – това е прагът, който раздел 0 определя като медицински спешъл, изискващ контролирана детоксикация.	Не се опитвайте да прекратите лечението без медицински контрол при никакви обстоятелства. Този протокол за детоксикация е предназначен за пациенти от програма "Секция 8".

□ ПРИЮТ

Ако сте на ниво 2 или 3 и четете целия този наръчник относно езика за спешни случаи и се чудите дали това важи за вас, важно е да го кажем директно: най-вероятно не, и това е нещо добро, а не причина да пренебрегнете наръчника. Сериозността в раздел 0 е предназначена за ниво 5, и трябваше да бъде изразена ясно и първо, защото именно там реално съществува риск от смърт. Но желанието да спрете седмичен, не-зависим модел е напълно валидна причина да сте тук, и това не изисква сложните механизми от раздел 8, за да бъде безопасно – най-вече се нуждаете от същото [необходимо нещо]. консултация с лекар, всяка значима промяна изисква такава, плюс естествената регенеративна работа в Раздел 9,

която работи също толкова добре, започвайки от по-ниска начална стойност, колкото и от по-висока.

Натрупването на запаси: Рисков фактор, независим от нивото на употреба.

Това важи за всички нива в таблицата по-горе, а не само за зависимите елементи: наличието на голям запас е самостоятелен рисков фактор, отделен от това колко често някой всъщност го използва. Простото наличие променя поведението – големият запас премахва естествена пречка, която по-малък, трудно заменим брой осигурява. В състояние на интоксикация, когато преценката вече е нарушена, наличието на повече достъпно количество прави приемането на допълнителна доза много по-лесно, отколкото ако получаването на повече изисква да се излезе, да се чака или да се установи контакт с някого. Това е същият механизъм, който се използва при препроектиране на средата в други области. Recovery Kernel (Протокол № 05) – самият достъп е част от архитектурата на риска, а не само веществото.

⚠ ВНИМАНИЕ

Опасността се увеличава особено при употребата на GHB поради това, което раздел 1 вече установява относно несъответствията в концентрацията. Голям запас – особено GBL или 1,4-BD, или GHB от неназован източник – не гарантира, че концентрацията остава постоянна от първата до последната доза. Повтарящото се приемане на дози от един и същ голям запас, вече под въздействието на веществото и вече по-малко способни да преценят точно кумулативната доза, е документиран модел, който стои зад както ескалирането, така и предозирането. Големият запас не само прави възможно по-честата употреба – той създава специфичния вид грешка в дозировката, за която целият този наръчник е предназначен да предупреди. по-вероятно.

Ако целта е намаляване или спиране на употребата на каквото и да е ниво в таблицата по-горе, намаляването на наличните количества – а не само намерението за употреба – е конкретна, практична стъпка, която си заслужава да бъде предприета самостоятелно, отделно от всякакви фармакологични методи.

Раздел 8 — Протоколът за медицинска детоксикация.

Този раздел е създаден, за да ви помогне на вас или на някого, който ви подкрепя, да се застъпите за правилната грижа – лечението при абстинентен синдром от GHB често е недостатъчно представено в спешната медицина и знанието за наличните опции предварително може да направи разликата в това, което лекуващият екип предлага.

Подход.	Механизъм.	Клинически бележки.
Постепенно намаляване на дозата на баклофена (предпочита се, когато е възможно).	Агонист на GABA-B рецептора – директно замества GHB на нивото на рецептора; по-дългият период на полуразпад позволява постепенно и стабилно намаляване на дозата.	Най-рационалният фармакологичен подход. Необходимите дози често са много високи – до 200-300 мг/ден – и трябва да бъдат внимателно титрирани. Не всички спешни отделения са запознати с употребата на баклофен за тази конкретна цел; може да се наложи да настоявате за него, като цитирате научната литература (Addolorato et al. 2009; Bell et al. 2011), ако срещнете неразбиране.
Протокол за високи дози бензодиазепини (най-често използван на практика).	Агонист на GABA-A – действа върху системата GABA, но върху различен рецепторен подтип от основната цел на GHB.	Използва се често просто защото е познат на лекарите в спешните отделения. Не е толкова специфичен фармакологично, колкото баклофенът и може да изисква много високи дози за контролиране на тежък абстинентен синдром, с реален риск от развитие на зависимост към бензодиазепини в допълнение към възстановяването от GHB. Изисква внимателен медицински мониторинг.
Фармацевтично намаляване на дозата на натриев оксибат.	Директна замяна със същата молекула в контролирана и измерена форма, последвана от постепенно намаляване на дозата.	Най-елегантният теоретичен подход – една и съща молекула, известна фармакокинетика, без предположения относно концентрацията на лекарството. Използва се в някои специализирани центрове за лечение на зависимости; достъпността е ограничена извън специфични клинични условия и изисква специалист по лечение на зависимости.
Фенобарбитал.	Дългодействащ барбитурат с агонистична активност към GABA-A рецепторите; изключително дълъг период на полуразпад (53-118 часа), който осигурява стабилни нива	Използва се в специализирани условия за комплексно лечение на абстинентен синдром, причинен от употреба на множество вещества, включително такива, които влияят върху гама-аминовата киселина (GABA). Изисква внимателен мониторинг на

Подход.	Механизъм.	Клинически бележки.
	в плазмата, позволяващи постепенно намаляване на дозата.	дишането. Не е първостепенно средство, но е ценно при случаи, които не реагират на други лечения.
Поддържащи лекарства (допълващи към някое от горните).	Клонидин при автономична буря; антипсихотици (халоперидол, кветиапин) за делириум/халюцинации; антиконвулсанти за предотвратяване на гърчове; интравенозни течности и електролитен баланс.	Отнемането на GHB причинява изключителна автономен нестабилност, заедно с психиатрични симптоми – тези допълнителни лечения се справят директно със специфичните групи симптоми, описани в раздел 1 и раздел 2.

⚠ ВНИМАНИЕ

Забележка относно текущите изследвания: съществуват реални, публикувани токсикологични изследвания върху монокарбоксилатните транспортери (MCT), които медиират бъбречната реабсорбция на GHB, и върху това дали алкализирането на урината (регулиране на pH, включително чрез бикарбонат натрий) може леко да подобри бъбречното елиминиране на GHB – същият основен принцип, използван клинично при предозиране със салицилати. Антагонист на GABA-B (SCH-50911) показа обратни ефекти в проучвания върху животни, но не е тестван при хора. И двете са описани в човешкото пилотно изследване, цитирано в литературата, точно като такива – доказателство за концепция, а не клинийна практика. Това е реална и активна област на изследвания, която си струва да бъде позната. Не е интервенция в домашни условия и не замества горепосочените протоколи. Това ръководство няма да обяснява дозировката или начина на приложение на нито едно от тях – точно тази конкретна разлика между "механизмът е реален" и "това е безопасно да се направи самостоятелно, без наблюдение" е мястото, където хората се наранява.

Когато достъпът до болница е реално ограничен.

Не всички, които четат това, могат да стигнат до болница – поради отдалеченост, цена, имиграционен статус, страна с ограничена спешна инфраструктура или по други реални причини. Тази пропаст заслужава сериозен отговор, а честният отговор не е протокол за самопомощ, а гарантирането, че ресурсите, които съществуват специално за тази ситуация, действително се използват.

Какво е налично без хоспитализация?	Защо е важно?
Телефони за спешна медицинска помощ при отравяне:	В повечето страни има телефонни линии за контрол на отравянията или токсикологични горещи линии, обслужвани от лекари, обучени специално да

Какво е налично без хоспитализация?	Защо е важно?
* [findahelpline.com](https://www.findahelpline.com/)	обработват подобни ситуации дистанционно – включително случаи, когато транспортирането не е възможно веднага. Това е експертна помощ в реално време, а не документ. Обаждането на такава линия е значително по-различно и безопасно действие от простото следване на писмени инструкции, дори дистанционно, и дори ако болницата не може да бъде достигната бързо.
Телемедицина, където е налична.	Видеонаблюдение в реално време или телефонна връзка с лекар, дори и ако той не е физически налице, позволява клинична преценка – оценка на съзнанието, дишането и реакцията към симптомите, докато те се променят – по начин, който никой статичен протокол не може.
Никога не оставайте сами по време на абстиненция от употреба, която е достигнала ниво на зависимост.	Ако болницата е напълно недостъпна, най-ценното нещо, което може да бъде налично, е трезвен човек, който физически присъства и може да следи дишането и съзнанието, да постави човека в стабилна позиция, ако е необходимо, и да потърси помощ веднага щом се появи някаква промяна – не за да прилага лечение, а да бъде ранен сигнал, както би бил мониторът в болница.
Действайте преди прага на спешната ситуация, а не по време на нея.	Ако ограничен достъп до грижи е установена реалност – а не хипотеза – най-ефективният момент е преди употребата да достигне зависимост, която изисква прием три или повече пъти дневно, както е описано в Раздел 7. Тогава все още е възможно контролирано намаляване на дозата чрез наличните грижи, вместо след като оттеглянето вече е започнало и няма къде да се отиде.

🫂 БЪДАНЕ СЛУШАН

Ако четете това, защото болницата не е реалистична опция за вас, искам да кажа директно: това е провал на системите и обстоятелствата около вас, а не нещо, което това ръководство може да реши, като ви предостави протокол. Това, което то може да направи, е да ви насочи към телефонните ресурси, които съществуват точно за този проблем, и да ви насърчи да действате по-рано, докато все още има повече възможности, а не по-късно, когато те са по-малко. Това е реален отговор, дори ако не е този, който сте очаквали.

30-дневният период на риск от рецидив: Втори фактор, който често се пренебрегва при изготвянето на планове за изписване.

⚠ ВНИМАНИЕ

Един често срещан начин на изписване заслужава да бъде наречен директно, защото създава втори, отчетлив период на риск, който не е същият като острия абстинентен синдром, описан по-горе: хоспитализация за лечение на абстиненция

от GHB (обикновено около 5 дни), последвана от изписване с предписани бензодиазепини – обикновено около 30 дни – предназначени като временна мярка, докато системата GABA-B се възстанови. Когато тези 30 дни приключват, има документиран, висок процент на рецидиви точно в този момент. Това не е провал на волята или на спазването на плана за изписване. Това е предвидимо фармакологично събитие.

Причината съвпада директно с времевата рамка на раздел 3: в 30-ия ден, възстановяването на GABA-B рецептора все още е в ранен стадий – на много месеци от значителното възстановяване, което данните на това ръководство поставят между 12 и 18 месеца. "Бензодиазепиновият мост" не беше просто лечение на симптоми през този период; той осигуряваше подкрепа за GABA-A, частично компенсирайки системата GABA-B, която все още не се е възстановила. Когато предписанието приключва на фиксирана календарна дата, а не на клинически такава – често без постепенно намаляване на дозата и често без планирано амбулаторно проследяване преди изчерпването на лекарствата – човек преживява вторичен синдром на отнемане. Събитие, което се случва директно върху първоначално събитие, което никога не е било завършено. Хроничната тревожност и страх, които това предизвиква, са невробиологични, а не предимно психологически, което точно затова подкрепящата терапия често е недостатъчна: разговорната терапия е подходящ инструмент за различен проблем от възстановената система на GABA-B рецепторите, която генерира истинска, физиологично обусловена тревожност.

Какво често се обърква при планирането на изписването?	Какво всъщност намалява този риск?
Третирането на 30-дневната доза като край на процеса на възстановяване, вместо като малка част от период от 12-18 месеца.	Планиране на амбулаторен контролен преглед преди изписването, с конкретна дата за час, която е достатъчно преди изтичането на лекарствата – не "консултирайте се с вашия лекар", а запазена дата.
Рязко спиране на бензодиазепините в ден 30, вместо постепенно намаляване.	Истинско постепенно намаляване на дозата на лекарството за облекчаване на симптомите, координирано с лекар специалист по зависимости или психиатър, следвайки същия принцип на процентно намаляване, използван в цялата тази база знания, а не просто спиране на фиксирана доза.
Приемайки, че само поддържащата терапия е достатъчна за тревожността, която следва.	Признавайки, че тревожността, която се появява отново в този етап, има реална физиологична причина (Раздел 3) и може да изисква подкрепа от Ниво 1 и Ниво 3, както е описано в Раздел 9, а не само разговорна терапия, заедно с всяко необходимо медикаментозно лечение.

Какво често се обърква при планирането на изписването?	Какво всъщност намалява този риск?
Няма изрично предупреждение към пациента, че 30-ият ден е известен период с повишен риск.	Идентифицирането на този риск директно, преди да се появи – което е цялата цел на тази подсекция. Знанието, че предстои опасен участък, променя начина, по който човек го преодолява.

🏠 ПРИЮТ

Ако сте близо до края на предписаната схема за прием на лекарства или сте претърпели рецидив след изтичането на срока, е важно да знаете следното: това, което се случи в този момент, не е личен провал, свързан с волята ви и не заличава усилията, положени по време на хоспитализацията или през 30-те дни след това. Това беше предвидима разлика между графика на приема на лекарствата и биологичните процеси в тялото ви. Правилният отговор е същият като навсякъде другаде в това ръководство, когато има реален риск – потърсете медицинска помощ и разработете план за постепенно намаляване на дозата, а не се самообвинявайте. дали е възможна рехабилитация за вас.

Как това може да се превърне във втора, отделна зависимост.

Съществува специфична закономерност, която си струва да бъде описана ясно, защото тя е по-скоро свързана с това какво се случва, когато никой не обяснява какво всъщност се случва вътре в нервната система на човека. Човек, чийто прием на бензодиазепини е спрян, често все още изпитва реална тревожност, която е пряко следствие от GABA-B система, която, според раздел 3, далеч не се е възстановила. Ако никой не му е казал, че това е нормално за 30-ия ден и защо, естественото заключение не е "това е очаквано по време на възстановяване след прием на GHB". Вместо това, то е "аз имам тревожно разстройство" – напълно оправдана интерпретация на реален симптом, която се случва... без тази една информация, която би променила всичко относно начина, по който трябва да се третира.

Често следва посещение при психиатър, понякога с информация за употребата на GHB, а понякога и без – разкриването може да бъде по-трудно от самия симптом, предвид стигмата, която тази група вещества вече е предизвикала. Психиатър, който оценява пациент със симптоми на тежка тревожност, без пълния контекст на скорошно абстиненция от GABA-B, често прави разумно клинично решение, като предписва бензодиазепин. Това не е медицинска грешка и човекът не лъже непременно – той описва нещо наистина сериозно и получава реакция, която съответства на това, което е описал, без контекста, който би променил тази реакция. Това е същият модел, който Recovery Kernel нарича "оттегляне, представено като рецидив": временен, биологично обусловен пост-остър симптом се третира като самостоятелно, хронично заболяване, а лекарството, предписано за хроничната форма, няма естествен

краен срок – защото нищо по време на посещението не подсказваше, че е необходимо.

⚠ ВНИМАНИЕ

Резултатът е нова, често по-продължителна зависимост от оригиналната: бензодиазепин, предписан неопределено за период, който всъщност трябваше да бъде ограничен във времето и свързан с неврологичното възстановяване след употреба на GHB. Това не е хипотетичен риск – това е документиран модел и заслужава същото внимание като зависимостта от GHB, която цялото това ръководство обсъжда, защото фармакологично, това е една и съща клопка, но в различна форма.

Какво всъщност намалява този риск: разкриването на скорошната история с употреба на GHB и времевата линия на отнемането пред всеки психиатър или лекар, който участва в лечението, дори ако това е неудобно, именно защото това променя препоръките, които информиран лекар би направил. Лекар, който знае, че се занимава с възстановяване на GABA-B след употреба на GHB, а не с ново основно тревожно разстройство, може разумно да предложи краткосрочно, ясно ограничено във времето решение, с посочена дата за преглед – същият стандарт за отчетност, споменат другаде в тази библиотека, за всяко заместително лекарство – вместо отворена рецепта. Точният език, който си струва да се използва: "Тази тревожност започна след като спрях GHB преди около месец, и..." Разбирам, че нервната ми система може все още да се възстановява от това конкретно състояние – бих искал всичко, което опитаме, да има определена дата за преглед, а не да бъде с неопределен срок. Само това изречение може да направи разликата между истински напредък и ново дългосрочно пристрастяване.

Раздел 9 — Протокол за възстановяване (след остър период).

⚠ ВНИМАНИЕ

Този раздел започва след като периодът на острата медицинска спешност (Раздел 0, часовете 12-72 от Раздел 2) е приключил и лекар е потвърдил медицинската стабилност. Той не заменя Раздел 8 – това е това, което следва.

Ниво 1 — Биологична основа (от ден 1 след детоксикацията).

Поддръжка.	Роля.
Магнезиев глицинат (400-600 мг, разделени дози).	Подкрепа на GABA-A рецепторите и общо успокояване на нервната система – основополагащо, не е опционално, от първия ден.
P5P (активна форма на	Кофактор за преобразуването на глутамат в ГАБА

Поддръжка.	Роля.
витамин B6, 25-50 мг).	(глутамат декарбоксилаза) – пряко релевантен, предвид повишените нива на глутамат в ранния стадий на абстиненция (Раздел 2).
5-MTHF (400 mcg)	Основополагаща подкрепа за метилиране, особено важна предвид факта, че GHB сама по себе си изчерпва витамините от група B чрез своите метаболитни пътища.
L-теанин (200-400 мг при необходимост).	Неседативни средства за модулиране на ГАБА/глутамат, използвани при тревожни състояния, без риск от зависимост.

Ниво 2 — Медицинска и психиатрична подкрепа.

- Буспирон (непристрастяващ частичен агонист на серотониновия рецептор 1A) за продължителна тревожност след детоксикация – ефектът му се проявява напълно след 2-4 седмици, подходящ е за устойчивата тревожност при този процес на възстановяване, без риск от зависимост към бензодиазепини.
- Пробвайте с добавки, съдържащи 5-MTHF, преди да обмислите употребата на SSRI при депресия, свързана с генетична вариация MTHFR – оценете реакцията в рамките на 4-8 седмици; SSRI остават подходящ вариант, ако е клинически показано.
- Ниски дози кветиапин (25-50 мг, за ограничен период от време) могат да подпомогнат структурата на съня при тежка безсънница, свързана с употреба на GHB, когато добавките сами по себе си не са достатъчни – това не е първа линия на лечение, но е реална възможност.

Ниво 3 — Регулиране на нервната система (седмици 1-12, централната фаза на възстановяване).

- Дихателни упражнения – ежедневни, задължителни, предвид продължителното възстановяване на гама-аминомаслената киселина (GABA) тип B, описано в раздел 3.
- Хладната експозиция и йога – и двете са пряко свързани с повишаването на естествения тонус на гама-аминомаслената киселина (GABA).
- Последователността е по-важна от интензивността – според графика в раздел 2, това е централна фаза с продължителност 3-6 месеца, а не 4-8 седмици. Степента на тежест на абстинентния синдром (PAWS) се определя от постоянната практика през целия този период, а не от силни първи две седмици.

Специфики на упражненията — Защо кардиото е по-важно тук, отколкото в повечето други ръководства.

Детоксикацията от GHB включва реална автономна нестабилност (Раздел 1, Раздел 2) – ускорен сърдечен ритъм, колебания на кръвното налягане, обилно изпотяване – и кардио тренировките са пряко свързани с възстановяването на основната система, а не просто с общото подобряване на здравето.

Тип.	Какво произвежда.	Честота.
Аеробни упражнения (бягане, колоездене, плуване, бързо ходене).	Ендорфини, серотонин, BDNF – и, особено важно тук, постепенна нормализация на автономния тонус в покой (вариабилност на сърдечната честота, базова стойност на кръвното налягане), тъй като сърдечно-съдовата система се възстановява от автономичния бунт, характерен за периода на абстиненция.	3-5 сесии седмично.
Силова тренировка.	Допамин, тестостерон, хормон на растежа, BDNF – особено важни в контекста на спортните постижения/бодибилдинга, както е посочено в раздел 6, където стимулиращият ефект на GHB върху хормона на растежа беше част от първоначалната привлекателност и трябва да бъде заменен с нещо реално.	2-4 сесии седмично.
Йога.	Активация на парасимпатиковата нервна система и директно намаляване на тревожността – самостоятелна практика за подкрепа на гама-аминомаслената киселина (GABA), а не просто допълнение към дихателни упражнения.	1-3 сесии седмично.
Ежедневни разходки.	Основният принцип е да се осигурят решения, които са лесно достъпни, наистина ефективни и подходящи дори в най-ранните и трудни дни на възстановяване.	Всеки ден.

⚠ ВНИМАНИЕ

Времето и интензивността са от значение, особено в началото. Претренирането през първите седмици добавя физиологичен стрес върху вече натоварена система, вместо да я облекчи – започнете с ходене и леки движения, постепенно преминете към по-пълната програма през месеците 1-3 и избягвайте интензивни упражнения вечерта, тъй като това забавя заспиването, а възстановяването вече се бори за качество на съня (Раздел 4).

Хранителни добавки – Отвъд основните четири.

Добавките от група 1 са основни, но не обхващат цялата картина. Употребата на GHB – особено тежката и хронична употреба – нарушава общото

хранително състояние, а нервната система, която извършва възстановителната работа, описана в това ръководство, се нуждае от суровите материали, за да го направи.

- Постоянният прием на протеин подпомага синтеза на невротрансмитерите, включително системите на ГАМК и допамин, което е от съществено значение за цялостното възстановяване.
- Редовното хранене е също толкова важно, колкото и съдържанието на храната по време на ранна рехабилитация – колебанията в кръвната захар могат да усилят тревожността и нестабилността на настроението, които вече са присъстващи.
- Хидратацията и електролитната подкрепа директно облекчават автономните симптоми, свързани с изпотяването, описани в раздел 2 и раздел 4.
- Допълването на витамини от група B, в общи линии (не само P5P и 5-MTHF), е важно, предвид собственото метаболично изчерпване на тази група витамини, причинено от GHB. Качественият комплекс от витамини от група B, заедно с целевите продукти от първа категория, е разумно допълнение.

Загуба на интерес към наркотика: Естествена регенерация на ГАМК.

Всичко по-горе се занимава с управление на симптомите и възстановяване на биологията. Тази част е за нещо различно – наистина да искаш това по-малко, а не просто да толерираш липсата му. GHB осигуряваше нещо специфично: не частично облекчение, а нервна система, която най-накрая и напълно спира. Предпоставката тук е, че точно това състояние е наистина достижимо без него, чрез собствените системи на мозъка, и че възстановената версия е по-устойчива от фармакологичната, защото не понижава активността по начина, по който рецепторът на GHB го правеше.

Метод за естествена активация.	Колко силен е ефектът на ГАБА?	Бележки, специфични за възстановяването от употреба на GHB.
Упражнения за дишане с удължено издишване (4-7-8, квадратно дишане, кохерентно дишане).	Висока – директна вагална/парасимпатикова/ГАМБ-ергична активация.	Най-важният естествен инструмент за повишаване на нивата на GABA, споменат в това ръководство. Това не е метафора – дълбокото дишане с издишване значително увеличава тонуса на GABA и намалява кортизола в рамките на минути. Практикувайте ежедневно, докато стане толкова автоматично, колкото беше предишният режим на

Метод за естествена активация.	Колко силен е ефектът на ГАБА?	Бележки, специфични за възстановяването от употреба на GHB.
		приемане на лекарства.
Излагане на студена вода.	Високо – активиране на парасимпатиковата нервна система, последвано от продължително чувство на спокойствие след първоначалната реакция на шок.	Студен душ, 30-90 секунди, постепенно увеличаване до напълно студена вода. Истински, осезаем аналог на състоянието "системата спира", което GHB предизвиква.
Интензивни аеробни упражнения.	Умерено до високо, кумулативно с постоянство.	Вижте таблицата за кардиото по-горе – това е едно и също упражнение, което изпълнява двойна функция: подпомага възстановяването на сърдечно-съдовата система и стимулира естествената продукция на GABA/ендорфини.
Музика с темпо 60-70 удара в минута.	Умерен – измерим ефект на парасимпатична синхронизация.	Полезно, особено по време на моменти на силно желание и преди лягане; лесно достъпно и незабавно приложимо.
Интензивна практика, изискваща креативност или състояние на потока.	Умерено до високо ниво на внимание, постигнато чрез пълна ангажираност, а не чрез химическа супресия.	Пълното поглъщане в една предизвикателна дейност е, механично, естествено състояние на ГАБА – тревожният ум се успокоява чрез ангажиране, а не чрез принуда.

БЪДАНЕ СЛУШАН

Това не е въпрос на воля и не е утешителна награда за това, че вече нямате наркотика. Това, което GHB правеше отвън, една възстановена система може действително да постигне отвътре – това не е просто оптимистичен поглед, а реалният механизъм, който цялото това ръководство описва. Състоянието, към което се стремите, винаги е било реално и достъпно състояние на нервната система. GHB беше само един начин да го постигнете – бърз, опасен и потискащ начин. Методите в тази таблица достигат до същото място чрез система, която става по-силна с употреба, вместо да отслабва.

Раздел 10 — Разпознаване на спешни случаи, повторение.

МЕДИЦИНСКА СПЕШНОСТ

Потърсете незабавно спешна медицинска помощ при: всякакви гърчове – объркване, дезориентация или халюцинации – силна възбуда със сърцебиене, високо кръвно налягане или обилно изпотяване – влошаване на тремора. Това важи през първите 72 часа след спирането на употребата за всеки зависим човек и във всеки друг момент, ако се появят тези симптоми. При тревожност, затруднено заспиване и дезориентацията, описана в раздел 4, без някой от горните симптоми – това са очаквани реакции според графика и е подходящо да се свържете със лекар през същия ден, но това не представлява спешна медицинска ситуация.

Раздел 11 – Пълна справочна карта на протокола.

Фаза.	Протоколи.	Фокус.
Медицинска безопасност (дни 0-7 за зависими потребители).	Спешно отделение / детоксикация в стационарни условия – извън обхвата на настоящия справочник.	Предотвратяване на припадъци, протокол с баклофен или бензодиазепин, управление на делириум, мониторинг на жизнените показатели. Раздел 9 и следващите от това ръководство започват само след като тази фаза бъде завършена медицински.
Биологична основа (от 1 до 14 дни след детоксикацията).	Събиране на протоколи 07, 09, 17, 18.	Магнезий, витамин B6, метилова група, структура на съня, хранене, възстановяване на чревната функция – условия, които са от съществено значение за възстановяването на GABA-B системата, не са допълнителни.
Геномно картографиране (седмици 1-4)	Съдържание, раздел 15, протокол 11.	Оценката на GABRA2 е особено важна – това е най-значимото генетично откритие за възстановяването, което обяснява тежестта на зависимостта, тежестта на абстинентния синдром и тежестта на пост-абстинентния синдром (PAWS).
Възстановяване на GABA (седмици 1-12, централната фаза).	Съдържание: Протокол 04, Протокол 01 – прекъсване на желанието.	Дихателни упражнения, излагане на студ, йога, магнезиев комплекс, управление на тревожността, подобряване на съня – наистина 3-6 месеца, а не 4-8 седмици, както при повечето други вещества в тази база данни.
Поведенческа и екологична архитектура (седмици 2-12).	Събиране на протоколи 02, 05, 08, 13.	Премахване на стимулите, предотвратяване на прехвърлянето на зависимости и препроектиране на социалната среда – средите за

Фаза.	Протоколи.	Фокус.
		употреба на наркотици (места, приложения, социални мрежи) са сред най-силните среди, предизвикващи желание, активирани от стимули; препроектирането на дигиталната среда е също толкова важно, колкото и физическата.
Възстановяване от употреба на вещества за сексуални цели, ако е приложимо (месеци 1-12).	Събиране на протоколи 35S, протоколи за сексуално здраве.	Тестване и превенция на ХИВ/ЗПЧ, сексуално здраве по време на възстановяване – вижте раздел 6 по-горе. Създаване на общност за ЛГБТК+ хора, които са в процес на въздържание – вижте раздел 6 по-горе.
Идентичност и смисъл (месеци 2-12).	Събиране на протоколи 20, 21, 23, C-28.	Кои сте, когато графика за дозиране на всеки 2-3 часа вече не е основната структура на вашия ден – директно адресирайки временната/идентичностна дезориентация, спомената в раздел 4.
Дългосрочната стратегия (месеци 6-18+).	Събиране на протоколи 24, 25, C-28, C-31.	Архитектура, насочена към постигане на напълно функционална естествена система за гама-аминомаслена киселина (ГАМК) – както е посочено в раздел 3, това е истинска трансформация, която трябва да бъде изградена, а не просто очаквана.

Раздел 12 — Заключение

ПРИЮТ

Това е най-трудното оттегляне в цялата тази поредица и времето за възстановяване е най-дългото – повече от година до значително подобрение, а не седмици. Това не е предназначено да обезкуражава. Целта е да се увери, че продължителността на пътя няма да бъде погрешно разбрана като път, който никъде не води, шест месеца след началото. Нервна система, която е делегирала собствената си регулация на вещество на всеки две до три часа, е способна отново да регулира сама. Просто отнема времето, което биологията изисква, а не времето, което някой би искал да отнеме.

КРАЙ НА РЪКОВОДСТВОТО – ПРОТОКОЛ ЗА ПРЕУСТАНОВЯВАНЕ: GHB / GBL / 1,4-BD

Ресурс за намаляване на вредите – не е медицински съвет – не замества спешна медицинска помощ.